**OBJETIVOS**

**ASOCIACIÓN NACIONAL ABOGADOS DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES Y RESPONSABILIDAD CIVIL (ANAVA-RC)**

A).- MODIFICACIONES LEGISLATIVAS:

* A.1: Debe procederse a una elevación del PLAZO DE PRESCRIPCIÓN de las reclamaciones por responsabilidad civil extracontractual a 3 años (en vez de 1 año)
* A.2: Debe crearse un procedimiento civil especial para accidentes de circulación (por ejemplo, un MONITORIO DEL AUTOMÓVIL) que tenga menos trabas y gastos iniciales para las víctimas y facilite la consecución de las indemnizaciones
* A.3: Debe reconocerse a la víctima una amplitud de criterio para elegir la competencia territorial del Juez civil que conocerá su pretensión de indemnización.
* A.4: Derecho de la víctima a ser escuchada en el proceso.
* A.5: Consecuencias procesales por el incumplimiento de la aseguradora de su deber de enviar el INFORME MÉDICO DEFINITIVO o INFORME PERICIAL DE BIOMECÁNICA con la oferta motivada. Art. 7 LRCSCVM y 403 LEC: presentación de prueba pericial por parte de la aseguradora tras el procedimiento de oferta motivada.
* A.6: Debe establecerse un régimen de condena en costas en favor de la víctima del accidente por estimación sustancial de la demanda en aquellos casos en que la aseguradora discute el fondo del asunto y, sin embargo, el tribunal estima la existencia del accidente o su relación de causalidad con las lesiones. También en aquellos casos en que la suma concedida por el tribunal se acerca más a lo solicitado por la víctima que a lo asumido por la aseguradora.
* A.7: Debe reformarse el régimen de los intereses moratorios del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro para que sean verdaderamente punitivos. Es preciso que los intereses de devenguen desde la fecha del siniestro.
* A-8: Nueva redacción de los arts. 329 y ss. de la LEC, para mejorar y reforzar la efectividad de la obligación de las aseguradoras de aportar toda la documentación que tienen en su poder referente al siniestro y que muchas veces se oculta (en concordancia con lo que se exige a la víctima en el art. 7 LRCSCVM).
* A-9: Regulación de las nuevas tendencias de movilidad urbana (patinetes, bicicletas públicas, etc).

B). - RELATIVA AL BAREMO:

* B.1.- Denunciar la falacia que el baremo consigue la reparación íntegra del daño, cuando lo que hace precisamente es limitarlo.
* B.2.- Incremento de sumas básicas por perjuicios personal (días) y secuelas (valor punto). Tablas 3 y 2.A.2.
* B.3.- Actualización anual cuantías según índice IPC.
* B.4.- Rediseño Tabla 2.A.1, de tal modo que el Baremo Económico sea más justo con las víctimas.
* B.5.- Corrección de errores actuales en muchos de sus capítulos (se señalarán pormenorizadamente a su requerimiento).
* B.6.- Reconsideración del método de Tablas por un método de fórmulas más transparentes.
* B.7.- Actualización anual de los intereses básicos de capitalización (tomando por ejemplo los bonos del Estado a 10 años) y de la inflación.
* B.8.- Considerarse los ingresos brutos en lugar de los netos, de la misma manera que se tiene en cuenta la pensión bruta y no la neta.
* B.9.- Tener en cuenta la “pérdida de oportunidad” a la hora de valorar el lucro cesante, o tenerse en cuenta las profesiones regladas en las que se sabe que la progresión salarial va a ser muy superior a la de la inflación.
* B.10.- Modificación del art. 143.2 de la LRCSCVM en cuanto a la fórmula del cálculo del lucro cesante, para incluir a las personas que no han tenido un trabajo continuado los últimos tres años, pero sí que trabajan en el momento del siniestro, con el objeto del cálculo del lucro cesante desde el inicio del contrato laboral.

C)- RELATIVA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS:

* C.1.- Por la aparición de seguros “*low cost*” que perjudican a los asegurados en las coberturas de los seguros.
* C.2.- Que tramite y sancione la infinidad de quejas sobre incumplimientos de las aseguradoras de los arts. 7 y 37 de la LRCSCVM, en la redacción dada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.
* C.3.- Creación de un registro público de aseguradoras que refleje las estadísticas de siniestros, el nivel de pagos de indemnizaciones y los tiempos de resolución, todo ello con la finalidad de conseguir una mayor transparencia en el sector del aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil derivada de accidentes de circulación
* C4.- Publicación de estadísticas de sanciones a las aseguradoras por incumplimientos de sus obligaciones legales, nuevamente con la finalidad de conseguir mayor transparencia.

D).- DERECHOS DE ABOGADOS:

* D.1.- COBERTURAS DE HONORARIOS DE LIBRE DESIGNACIÓN DEL ABOGADO DIGNAS y adecuada en sus límites a la labor profesional del letrado elegido.
* D.1.- Exigencia que sean ABOGADOS EN EJERCICIO y no tramitadores los que intervengan a partir de la reclamación de oferta motivada iniciada por la víctima o iniciación de las diligencias penales.

E).- PROCEDIMIENTO PENAL:

* Vuelta del AUTO DE TÍTULO EJECUTIVO del art. 13 LRCSCVM para los supuestos de sobreseimiento o archivo penal del procedimiento, rectificando en este sentido la opción restrictiva tomada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre
* Dotación de medios adecuados de exploración y FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LOS MÉDICOS FORENSES Y LOS I.M.L. EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL del nuevo baremo.
* **Mayor implicación de los fiscales en la valoración del daño corporal** en sus escritos de calificación y conclusiones. Constatamos que solo se esfuerzan en la tipificación de la condena penal, sin prestar el debido interés en los resarcimientos de las víctimas.
* Unificar posturas acerca de las **lesiones del artículo 147.1** del Código Penal, y cuando se considera TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO conforme a la Doctrina de nuestro STS Sala 2ª. 158/2016, de 15 de junio.
* Regreso a la anterior regulación del **art. 13 LRCSCVM** de **auto de título ejecutivo con cargo al seguro obligatorio** que se vió afectado restrictivamente en la anterior reforma.
* **Consideración de la víctima** de accidentes dentro de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del **Estatuto de la víctima del delito.**
* **NO PREOCUPA MUCHO la intervención de los médicos forenses**, los cuáles, desgraciadamente, ni cuentan con medios adecuados para realizar su pericia pública, ni tienen una correcta formación en la aplicación del nuevo sistema, comprobando desde esta Asociación que esta falta de conocimientos actualizados del baremo puede llegar a perjudicar gravemente a las víctimas es sus valoraciones de daño corporal. En concreto hemos constatado con los cientos de abogados asociados en ANAVA-RC, lo siguiente:
  1. La gran mayoría de abogados especializados en accidentes de tráfico no quieren acudir con sus clientes a las visitas forenses y nos tendríamos que preguntar: ¿por qué?
  2. Se impide por sistema el acompañamiento del abogado a su cliente- lesionado al reconocimiento médico forense, cuando se trata de un acto procesal como una rueda de reconocimiento o una declaración.
  3. Sus valoraciones son generalmente minimizadoras.
  4. Muchas veces aplican el conocido “Protocolo Barcelona” que se acordó en la Torre MAPFRE de esta ciudad entre médicos forenses y médicos de compañías (sin asistencia de representantes de victimas), que NO individualiza el caso concreto.
  5. No valoran secuelas de la columna cervical aunque exista una secuela en el Baremo Médico con Código 03005 que indica de 1 a 5 puntos.
  6. No diferencian los tres segmentos de la columna cervical.
  7. No valoran las hernias discales a pasar de estar incluidas en el baremo médico.
  8. No valoran (incluso las desconocen) las denominadas “secuelas temporales” aunque consten en el Baremo Médico.
  9. No respetan por sistema los días de baja laboral e incumplen así lo señalado en el artículo 138.5 de la Ley 35/2015.
  10. No tienen en cuenta la pérdida de calidad de vida por secuelas en grado leve del art. 108.5 LRCSCVM en ninguno de sus requisitos.
  11. Estabilizan a los lesionados aunque sigan de baja laboral o en tratamiento médico.
  12. La gran mayoría de médicos forenses no se han formado con el nuevo Sistema de Valoración y siguen utilizados días impeditivos u hospitalarios.
  13. Solo valoran como PPP muy graves los días de UCI cuando deben de valorar si el lesionado no puede hacer las actividades esenciales.
  14. No valoran como PPP Grave los días que el lesionado se encuentra en su domicilio con limitaciones en su Autonomía Personal, arrastrando el viejo concepto de “días de ingreso hospitalario” concediendo solo los que la víctima permanece en el hospital.
  15. Todos sabemos, en definitiva, que el 90% de los casos sus valoraciones no son satisfactorias para los lesionados.
  16. Ante la duda no otorgan no conceden conceptos indemnizatorios regulados en el baremo médicos, desconociendo El PRINCIPIO PRO DAMNATO.
  17. Rechazan, ni si quiera ver, cualquier informe pericial que se presente que pueda ayudar en su pericia.
* Con respecto al Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los **Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor, con la experiencia de estos poco mas de tres años desde ANAVA-RC hemos constatado:

1. Que muchas veces valoran por debajo de la oferta motivada.
2. Que en lugar de solucionar la controversia lo que hacen es generar una mayor controversia.
3. Que desde la solicitud de visita tardan hasta 10 meses en resolver.
4. Que algunos expresan con claridad que no quieren que los lesionados pidan su intervención.
5. Que por ese motivo muchos abogados han desistido de solicitarlo después de haber sido perjudicados en sus primeras peticiones.
6. Que el forense que lo hace mal y perjudicando a la víctima tiene PREMIO pues después tiene menos trabajo al no pedir los abogados su intervención.
7. MUY PREOCUPANTE la interpretación de algunos Institutos de Medicina Legal, muy especialmente el CATALAN para interpretar muy restrictivamente las lesiones del artículo 147.1 del Código Penal, para negar en muchos casos el concepto de TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO y considerar las lesiones únicamente como PRIMERA ASISTENCIA con una interpretación totalmente contraria a nuestro Tribunal Supremo, consiguiendo de esta forma que se archiven muchos accidentes al consideran que es PRIMERA ASISTENCIA aunque el lesionado haya hecho múltiples visitas médicas, pruebas y rehabilitación, lo cual puede afectar a la reciente reforma del Código Penal para que muchas lesiones no puedan reclamarse por la vía penal.

F).- CONVENIO DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA que ha dejado de ser un sistema para facilitar los pagos de asistencia para transformarse en otra cosa muy distinta:

* Permite a las aseguradoras interrumpir los tratamientos asistenciales.
* Permite aplicar el criterio de intensidad sin posibilidad de intervención de la víctima.
* Permite a las aseguradoras que los Médicos valoradores puedan influir a los médicos asistenciales.
* Modifican el sistema de pagos por acto médico para pasar a un sistema de pago por “módulo ambulatorio” que incluye pruebas y que puede afectar a la calidad asistencial.
* Es un convenio negociado y firmado entre el mundo asegurador y el mundo asistencial sin tener en cuenta a los verdaderos protagonistas, que son los pacientes como víctimas de los accidentes de tráfico que no les dejan intervenir.
* Da poderes para decidir a unas subcomisiones limitando la tutela judicial.
* Impone a los centros asistenciales la confidencialidad de documentos que utilizan las aseguradoras para interrumpir los tratamientos.